ใบตรวจรับพัสดุ

 เขียนที่ **คณะทันตแพทยศาสตร์**

#  วันที่……….เดือน………………………พ.ศ…………

 ตามคำสั่งคณะทันตแพทยศาสตร์/หนังสือที่ มอ ระบุ / ระบุเลขที่เบิกจ่าย ลงวันที่ ระบุวันที่เบิกจ่าย ได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นั้น

##  บัดนี้ คณะกรรมการผู้มีนามข้างท้ายนี้ ได้พร้อมกันตรวจรับพัสดุ ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งผู้ขาย

### ได้นำส่งตามใบสั่งซื้อ/หนังสือต่อกัน/สัญญาซื้อขายเลขที่ ลงที่ ดังปรากฏรายละเอียด

การตรวจรับ ดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **รายการ** | **จำนวน**(รายการ) | **จำนวนเงิน**(บาท) | **หมายเหตุ** |
| 1. | ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด ชื่อบริษัท/ร้านค้า เล่มที่ เลขที่ ลงวันที่  |  |  |  |
| 2. | ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด ชื่อบริษัท/ร้านค้า เล่มที่ เลขที่ ลงวันที่  |  |  |  |
| 3. | ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด ชื่อบริษัท/ร้านค้า เล่มที่ เลขที่ ลงวันที่  |  |  |  |
| 4. | ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด ชื่อบริษัท/ร้านค้า เล่มที่ เลขที่ ลงวันที่  |  |  |  |
| 5. | ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด ชื่อบริษัท/ร้านค้า เล่มที่ เลขที่ ลงวันที่  |  |  |  |
| 6. | ใบเสร็จรับเงิน/บิลเงินสด ชื่อบริษัท/ร้านค้า เล่มที่ เลขที่ ลงวันที่  |  |  |  |
| รวมเป็นเงิน (ระบุจำนวนเงินเป็นตัวอักษร) | ระบุจำนวนเงินเป็นตัวเลข |  |

 คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เห็นว่าพัสดุดังกล่าวมีปริมาณและคุณภาพตามที่ตกลงกันไว้ และได้ส่งมอบแก่ เจ้าหน้าที่พัสดุ รับไว้เป็นการถูกต้องแล้วในวันนี้

 คณะกรรมการฯ จึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

 (ลงชื่อ)…………………………………………….ประธานกรรมการ

 (……………………………………………)

 (ลงชื่อ)……………………………………………...กรรมการ

 (……………………………………………)

(ลงชื่อ)……………………………………………...กรรมการ

 (……………………………………………)